

NASKAH PUBLIKASI

KEJADIAN REAKSI KUSTA DI PUSKESMAS KOTA PONTIANAK

PERIODE 2008-2013



QORY IRSAN

NIM 111110028

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

2014

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

KEJADIAN REAKSI KUSTA DI PUSKESMAS KOTA PONTIANAK

PERIODE 2008-2013


Tanggung Jawab Yuridis Material pada

QORY IRSAN

NIM I11110028

Disetujui oleh,

Pembimbing Utama


dr. H. Buchary Abdurrachman, Sp.KK

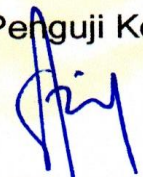
Pembimbing Kedua


dr. Widi Raharjo, M.Kes.
NIP. 196206011988031014

Penguji Pertama


dr. Ambar Rialita, Sp.KK
NIP. 196910252008122002

Penguji Kedua


dr. Saptiko, M.Med.PH
NIP. 196611131996031003

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas Tanjungpura



dr. Bambang Sri Nugroho, Sp.PD

NIP. 195112181978111001

LEPROSY REACTION IN PUSKESMAS KOTA PONTIANAK 2008-2013 PERIOD

Qory Irsan¹; Buchary Abdurrachman²; Widi Raharjo³

ABSTRACT

Background: Leprosy reaction is an acute episode during course of leprosy disease due to alteration in body's immune system. Leprosy reaction can occurs before, during or after treatment of leprosy.

Objective: To know about description of leprosy reaction in Puskesmas Kota Pontianak 2008-2013 period.

Methods: This study used descriptive cross sectional method. The data was fetched by identify the medical record and interview leprosy patient.

Results: 37 of 56 subjects constituted leprosy reaction. From those number, 97,2 % were Multibasiler, 75,6 % constituted reversal reaction, 70,2 % having reaction during treatment of leprosy, 37,8 % had psychological stress before reaction happen, 51,3 % presented mild reversal reaction, 43,2 % used paracetamol dan 83,7 % took a rest to treat the reaction, and 78,3 % were in well condition after taking reaction treatment. Moreover, most of them are 15-34 years old (43,2 %) and male (72,9 %).

Conclusions: Most of leprosy patient have had leprosy reaction, especially during the leprosy treatment, with presentation of mild reversal reaction.

Keywords: Leprosy reaction, reversal reaction

Descriptions:

1. Medical Education Program, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, Pontianak, West Kalimantan.
2. Department of Dermatology and Veneral Disease, Educational Hospital of Tanjungpura University, Pontianak, West Kalimantan
3. Department of Community, Medicine, Family Medicine and Public Health, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, Pontianak, West Kalimantan

KEJADIAN REAKSI KUSTA DI PUSKESMAS KOTA PONTIANAK PERIODE 2008-2013

Qory Irsan¹; Buchary Abdurrachman²; Widi Raharjo³

Intisari

Latar Belakang: Reaksi kusta adalah episode akut pada perjalanan penyakit kusta sebagai akibat dari perubahan sistem kekebalan tubuh. Reaksi kusta dapat timbul sebelum, selama dan sesudah pengobatan kusta.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran kejadian reaksi kusta di Puskesmas Kota Pontianak periode 2008-2013.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif *cross sectional*. Data diambil melalui identifikasi rekam medis dan wawancara kepada subjek penelitian.

Hasil: 37 dari 56 subjek diketahui mengalami reaksi kusta. Dari jumlah tersebut, 97,2 % bertipe MB, 75,6 % berjenis reaksi reversal, 70,2 % mengalami reaksi saat pengobatan kusta, 37,8 % mengalami stres mental sebelum terjadi reaksi, 51,3 % bermanifestasi klinis reaksi reversal ringan, 43,2 % menggunakan parasetamol dan 83,7 % beristirahat untuk mengobati reaksinya, dan 78,3 % keadaannya membaik setelah mendapat pengobatan untuk reaksi. Selain itu, kebanyakan dari jumlah tersebut berusia antara 15-34 tahun (43,2 %) dan berjenis kelamin laki-laki (72,9 %).

Kesimpulan: Sebagian besar pasien kusta pernah mengalami reaksi kusta, terutama pada saat pengobatan kusta, dengan gambaran klinis reaksi reversal ringan.

Kata Kunci: Reaksi kusta, reaksi reversal

Keterangan:

1. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat.
2. Departemen Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Rumah Sakit Pendidikan Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat
3. Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Kedokteran Keluarga dan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat

PENDAHULUAN

Penyakit kusta (*Lepra, Morbus Hansen*) adalah suatu penyakit infeksi menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Mula-mula kuman ini menyerang susunan saraf tepi, lalu menyerang kulit, mukosa, saluran napas, sistem retikuloendotelal, mata, otot, tulang dan testis ¹.

Pada 2011, dari regional Asia Tenggara, Indonesia berada di posisi kedua setelah India dalam hal jumlah kasus baru kusta ². Di Kalimantan Barat, khususnya di Kota Pontianak, dari 23 puskesmas yang ada, tercatat penderita pada kasus baru selama tahun 2008 hingga 2013 berjumlah 101 orang ^{3,4,5,6,7,8}.

Berkenaan dengan penyakit kusta, kebijakan nasional mengenai pengendalian kusta di Indonesia menetapkan visi bahwa masyarakat sehat bebas kusta yang mandiri dan berkeadilan ². Sehubungan dengan kebijakan tersebut, puskesmas selaku unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia, memiliki program kerja wajib di puskesmas yakni dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, dimana kusta termasuk di dalamnya ².

Reaksi kusta adalah episode akut pada perjalanan penyakit kusta sebagai akibat dari perubahan mendadak sistem kekebalan tubuh. Reaksi kusta dapat timbul sebelum, selama dan sesudah pengobatan. Ada 2

macam reaksi kusta, yaitu reaksi tipe I (Reversal Reaction) dan reaksi tipe II (Erythema Nodulum Leprosum = ENL) ¹⁰. Masing-masing jenis kusta memiliki resiko untuk terjadinya reaksi kusta ¹¹.

Pada reaksi kusta tipe I, sangat penting untuk mengenal dan mengobati secara tepat oleh karena dapat terjadi kerusakan saraf yang cepat dan luas. Dikatakan pula pada reaksi kusta tipe II ringan dapat menghilang segera tetapi ENL berat dapat menetap selama bertahun-tahun ¹

Saat ini, belum ada penelitian tentang Kejadian Reaksi Kusta di Puskesmas Kota Pontianak Periode 2008-2013 sehingga peneliti tertarik untuk meneliti hal tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di puskesmas wilayah Kota Pontianak dan tempat tinggal penderita kusta dari bulan November 2013 sampai Mei 2014. Puskesmas Kota Pontianak dipilih atas pertimbangan belum adanya penelitian mengenai reaksi kusta di lokasi tersebut. Penelitian ini dilakukan dengan menelusuri rekam medis pasien dan kemudian mewawancarai pasien tersebut.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian penderita reaksi kusta yang telah terdaftar di puskesmas Kota Pontianak periode 2008-2013 dan memenuhi kriteria penelitian yaitu pasien kusta yang telah terdaftar dan bersedia untuk diwawancarai. Pemilihan sampel dilakukan secara *non-probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*, dimana semua responden yang memenuhi kriteria sampel dijadikan sampel pada penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Sebanyak 56 orang menjadi subjek pada penelitian ini. Diantara jumlah tersebut, didapatkan 37 subjek mengalami reaksi kusta.

Tabel 1. Jumlah Pasien Kusta dan Reaksi Kusta

	Jumlah Pasien Kusta (%)	
	Reaksi (%)	Tidak Reaksi (%)
	37 (66,1 %)	19 (33,9 %)
Total	56 (100%)	

Asal Puskesmas

Dari 37 subjek penelitian yang mengalami reaksi kusta, 8 diantaranya merupakan pasien yang tercatat di puskesmas Khatulistiwa dan 7 pasien tercatat di puskesmas Siantan Hilir.

Tabel 2. Asal Puskesmas

Kecamatan	Puskesmas	Reaksi Kusta	
		Jumlah	%
Pontianak Kota	Jenderal Urip	-	-
	Alianyang	-	-
	Pal 3	2	5,4 %
	Karya Mulya	-	-
Pontianak Barat	Perum 1	6	16,2 %
	Perum 2	-	-
	Komyos	-	-
	Pal 5	6	16,2 %
Pontianak Selatan	Gang Sehat	1	2,7 %
	Purnama	1	2,7 %
Pontianak Tenggara	Kampung Bangka	-	-
	Paris 2	1	2,7 %
Pontianak Timur	Saigon	-	-
	Kampung Dalam	-	-
	Tambelan Sampit	-	-
	Banjar Serasan	-	-
	Tanjung Hulu	-	-
	Parit Mayor	-	-
Pontianak Utara	Siantan Hilir	7	18,9 %
	Siantan Tengah	3	8,1 %
	Siantan Hulu	2	5,4 %
	Telaga Biru	-	-
	Khatulistiwa	8	21,6 %
Total		37	100 %

Asal Daerah

Dari 37 subjek penelitian yang mengalami reaksi kusta, 20 diantaranya berasal dari Kecamatan Pontianak Utara.

Tabel 3. Asal Daerah

Kecamatan	Reaksi Kusta	
	Jumlah	%
Pontianak Kota	2	5,4 %
Pontianak Barat	12	32,4 %
Pontianak Selatan	2	5,4 %
Pontianak Tenggara	1	2,7 %
Pontianak Timur	-	-
Pontianak Utara	20	54,0 %
Total	37	100 %

Usia

Dari 37 subjek penelitian yang mengalami reaksi kusta, 16 diantaranya berada pada rentang usia 15-34 tahun dan 12 berada pada 35-54 tahun. Hanya 3 subjek saja yang berusia dibawah 15 tahun.

Tabel 4. Usia

Rentang Usia (tahun)	Reaksi Kusta	
	Jumlah	%
< 15	3	8,1 %
15 – 34	16	43,2 %
35 – 54	12	32,4 %
> 55	6	16,2 %
Total	37	100 %

Jenis Kelamin

Dari 37 subjek penelitian yang mengalami reaksi kusta, 27 diantaranya berjenis kelamin laki-laki dan lainnya perempuan.

Tabel 5. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Reaksi Kusta	
	Jumlah	%
Laki-laki	27	72,9 %
Perempuan	10	27,0 %
Total	37	100 %

Status Pernikahan

Dari 37 subjek penelitian yang mengalami reaksi kusta, 28 orang diketahui sudah menikah.

Tabel 6. Status Pernikahan

Status Pernikahan	Reaksi Kusta	
	Jumlah	%
Belum menikah	8	21,6 %
Menikah	28	75,6 %
Janda	1	2,7 %
Total	37	100 %

Pendidikan

Dari 37 subjek penelitian yang mengalami reaksi kusta, 11 orang diantaranya berpendidikan terakhir pada tamat SD, 10 subjek tidak tamat

SD dan 5 tidak bersekolah. Adapun subjek yang sudah diploma dan sarjana berjumlah 3 orang.

Tabel 7. Pendidikan

Pendidikan Terakhir	Reaksi Kusta	
	Jumlah	%
Tidak sekolah	5	13,5 %
Tidak tamat SD	10	27,0 %
Tamat SD	11	29,7 %
Tamat SMP	2	5,4 %
Tamat SMA	6	16,2 %
D3	1	2,7 %
S1	2	5,4 %
Total	37	100 %

Pekerjaan

Dari 37 subjek penelitian yang mengalami reaksi kusta, 13 orang diantaranya bekerja sebagai buruh. Adapun subjek yang bekerja sebagai ibu rumah tangga berjumlah 5 orang. Didapat pula sebanyak 6 orang subjek yang tidak bekerja.

Tabel 8. Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Reaksi Kusta	
	Jumlah	%
Pedagang	2	5,4 %
Buruh	13	35,1 %
Karyawan	3	8,1 %
PNS	2	5,4 %
Sopir	2	5,4 %
Tukang Becak	1	2,7 %

Ibu Rumah Tangga	5	13,5 %
Pelajar/Mahasiswa	3	8,1 %
Tidak bekerja	6	16,2 %
Total	37	100 %

Tipe Kusta

Dari 37 subjek penelitian yang mengalami reaksi kusta, 36 diantaranya bertipe kusta Multibasiler (MB). Hanya 1 subjek saja yang bertipe kusta Pausibasiler (PB).

Tabel 9. Tipe Kusta

Tipe Kusta	Reaksi Kusta	
	Jumlah	%
PB	1	2,7 %
MB	36	97,2 %
Total	37	100 %

Status Kusta

Dari 37 subjek yang mengalami reaksi kusta, 31 diantaranya sudah dinyatakan Release From Treatment (RFT) saat diwawancara.

Tabel 10. Status Kusta

Status Kusta	Reaksi Kusta	
	Jumlah	%
Masih dalam tahap pengobatan	6	10,8 %
RFT	31	89,1 %
Total	37	100 %

Jenis Reaksi Kusta

Dari 37 subjek reaksi kusta, 28 diketahui berjenis reaksi kusta Tipe 1.

Sebanyak 9 orang subjek bertipe reaksi kusta 2.

Tabel 11. Jenis Reaksi Kusta

Jenis Reaksi	Jumlah	%
Tipe 1	28	75,6 %
Tipe 2	9	24,3 %
Total	37	100 %

Waktu Terjadi Reaksi Kusta

Dari 37 subjek reaksi kusta, 26 diketahui mengalami reaksi saat dalam pengobatan kusta. Tujuh orang subjek diketahui mengalami reaksi kusta setelah pengobatan kusta.

Tabel 12. Waktu Terjadi Reaksi Kusta

Waktu Terjadi Reaksi	Jumlah	%
Sebelum pengobatan kusta	4	10,8 %
Saat pengobatan kusta	26	70,2 %
Setelah pengobatan kusta	7	18,9 %
Total	37	100 %

Manifestasi Klinis Reaksi Kusta

Dari 37 subjek reaksi kusta, 19 diantaranya bermanifestasi klinis reaksi kusta tipe 1 ringan dan 4 pada tipe 2 berat.

Tabel 13. Manifestasi Klinis Reaksi Kusta

Manifestasi Klinis	Jumlah	%
Tipe 1 ringan	19	51,3 %
Tipe 1 berat	9	24,3 %
Tipe 2 ringan	5	13,5 %
Tipe 2 berat	4	10,8 %
Total	37	100 %

Pengobatan Reaksi Kusta

Dari 37 subjek reaksi kusta, 16 diketahui mendapat Paracetamol untuk mengobati reaksi kustanya. 11 diketahui mendapat pengobatan menggunakan Prednison dengan dosis yang sesuai skema pada tinjauan pustaka. Di lain hal, sebanyak 31 dari 37 subjek reaksi kusta diketahui mendapat pengobatan non-farmakologi berupa istirahat dan 6 lainnya memilih pengobatan alternatif.

Tabel 14. Pengobatan Farmakologi Reaksi Kusta

Nama Obat	Jumlah	%
Paracetamol	16	43,2 %
Prednison	11	29,7 %
Ibuprofen	2	5,4 %
Salep Kortikosteroid	3	8,1 %
Jamu/ramuan tradisional	5	13,5 %
Total	37	100 %

Tabel 15. Pengobatan Non-Farmakologi Reaksi Kusta

Jenis Pengobatan	Jumlah	%
Istirahat	31	83,7 %
Pengobatan alternatif	6	16,2 %

Total	37	100 %
-------	----	-------

Hasil Pengobatan Reaksi Kusta

Dari 37 subjek reaksi kusta, 29 diketahui keadaannya membaik setelah diberikan pengobatan terhadap reaksi kustanya. Terdapat 3 subjek yang keadaannya diketahui memburuk.

Tabel 16. Hasil Pengobatan Reaksi Kusta

Keadaan	Jumlah	%
Membaik	29	78,3 %
Tetap	5	13,5 %
Memburuk	3	8,1 %
Total	37	100 %

Faktor Pencetus Reaksi Kusta

Dari 37 subjek reaksi kusta, 3 subjek diketahui mengalami kelelahan fisik sebelum terjadi reaksi kusta pada sebelum pengobatan kusta. Empat belas subjek mengalami stres mental yang mencetuskan reaksi pada saat pengobatan kusta dan 5 subjek diketahui kelelahan fisik mencetuskan reaksi pada sesudah pengobatan kusta selesai.

Tabel 17. Faktor Pencetus Reaksi Kusta

Faktor Pencetus Reaksi Kusta	Jumlah	%
Sebelum pengobatan kusta:		
Kehamilan	-	-
Menyusui	-	-
Stres Mental	1	2,7 %

Kelelahan Fisik	3	8,1 %
Selama pengobatan kusta:		
Kehamilan	1	2,7 %
Menyusui	-	-
Stres Mental	14	37,8 %
Kelelahan Fisik	11	29,7 %
Setelah pengobatan kusta:		
Kehamilan	-	-
Menyusui	-	-
Stres Mental	2	8,1 %
Kelelahan Fisik	5	10,8 %
Total	37	100 %

Keteraturan Minum Obat

Dari 56 subjek penelitian, 51 diketahui teratur dan 5 tidak teratur dalam menjalani pengobatan kustanya.

Tabel 18. Keteraturan Minum Obat

	Jumlah	%
Teratur	51	91,0 %
Tidak Teratur	5	8,9 %
Total	56	100 %

Pembahasan

Berdasarkan penelusuran dengan menggunakan data primer dan sekunder, didapatkan sebanyak 56 subjek penelitian dimana 37 subjek diantaranya mengalami reaksi kusta. Semua subjek penelitian tersebut telah sesuai dengan kriteria subjek penelitian.

Terdapat beberapa data mengenai jumlah kasus reaksi kusta. Susanto (2006) mendapatkan hasil dari 109 penderita kusta, 82 diketahui mengalami reaksi kusta ¹². Purnamasari (2011) mendapatkan lebih dari separuh 60 penderita kusta pernah mengalami reaksi kusta ¹³.

Ditinjau dari segi asal puskesmas, didapatkan kasus reaksi kusta terbanyak (21,6 %) tercatat di puskesmas Khatulistiwa. Adapun di puskesmas Gang Sehat, Purnama dan Paris 2 masing-masing mencatat 1 kasus reaksi kusta. Dengan demikian, pasien reaksi kusta yang memeriksakan dirinya di puskesmas, yang terbanyak adalah di wilayah puskesmas Khatulistiwa. Sebuah penelitian oleh Raffe *et al.* (2013) di Nepal menyatakan, 61 % pasien reaksi kusta pernah menggunakan fasilitas kesehatan terkait untuk mendapatkan layanan mengenai kusta, walaupun beberapa diantaranya akan dirujuk ke spesialis terkait untuk lebih memastikan keadaannya ¹⁴.

Berkaitan dengan hal di atas, ditinjau dari segi asal daerah, kasus reaksi kusta terbanyak (54 %) berasal dari kecamatan Pontianak Utara. Namun demikian, Jacob *et al.* (2008) mengungkapkan, reaksi kusta dapat terjadi di daerah non-endemik kusta mengingat pasien kusta dapat tinggal di mana saja ¹⁵.

Ditinjau dari segi usia, kasus reaksi kusta terbanyak (43,2 %) terjadi pada rentang usia 15-34 tahun. Hasil ini sesuai dengan pernyataan Ranque *et al.* (2006) yakni umur saat didiagnosis kusta lebih dari 15 tahun merupakan faktor risiko terjadinya reaksi kusta ¹⁶.

Ditinjau dari segi jenis kelamin, kasus reaksi kusta terbanyak (72,9 %) terjadi pada individu berjenis kelamin laki-laki. Sharma *et al.* (2004) juga mendapatkan hasil yang serupa ¹⁷. Berdasarkan penelusuran yang telah dilakukan pada penelitian ini, sebagian besar laki-laki lebih sering mengalami kelelahan fisik ataupun stres mental karena ia menjadi tulang punggung keluarganya. Oleh kemungkinan sebab tersebut, reaksi kusta pada penelitian ini terjadi demikian mengingat kelelahan fisik ataupun stres mental merupakan faktor yang dapat mencetuskan reaksi kusta ^{1,2}.

Ditinjau dari segi status pernikahan, kasus reaksi kusta terbanyak (75,6 %) terjadi pada subjek yang telah menikah. Hal ini mungkin terkait dengan faktor usia, dimana subjek penelitian yang telah menikah rata-rata berumur di atas 15 tahun, sehingga memiliki faktor resiko terjadinya reaksi kusta karena orang dewasa lebih banyak memiliki sel T ¹⁶. Selain itu, pada usia produktif, reaksi kusta lebih sering terjadi, yang dimungkinkan karena pada usia ini respon imun lebih aktif dan lebih sering terpapar faktor eksternal ¹⁸.

Ditinjau dari segi pendidikan, kasus reaksi kusta terbanyak (29,7 %) terjadi pada subjek yang berpendidikan terakhir pada tamat SD dan secara keseluruhan lebih banyak terjadi pada yang berpendidikan terakhir tamat SD ke bawah. Hasil ini tidak jauh berbeda dengan Raffe *et al.* (2013) yang mendapatkan sebanyak 55 % pasien reaksi kusta yang ditelitinya di Nepal diketahui tidak bersekolah ¹⁴. Hasil pada penelitian ini, kenyataan di lapangan memang demikian yang didapatkan dan tidak menyatakan adanya kaitan antara pendidikan terakhir dengan terjadinya reaksi kusta. Adapun hasil penelusuran oleh peneliti kepada subjek yang termasuk kelompok tersebut, beberapa subjek menyatakan baru memeriksakan kondisi tubuh saat reaksi kustanya telah dirasakan menghambat aktivitas sehari-harinya. Berbeda dengan kelompok berpendidikan terakhir setelah tamat SD yang beberapa diantaranya menyatakan lebih segera dan sering memeriksakan kondisinya karena mendapat banyak informasi dan diterima dengan baik.

Ditinjau dari segi pekerjaan, kasus reaksi kusta terbanyak (35,1 %) terjadi pada subjek yang bekerja sebagai buruh. Hasil ini serupa dengan penelitian oleh Nataraj (2008) dan pernyataan oleh Dave *et al.* (2003) bahwa kejadian reaksi diduga lebih banyak terjadi pada pekerja kasar yang banyak mengeluarkan tenaga ^{19,20}. Pengeluaran tenaga berlebihan

akan berdampak pada penurunan stamina sehingga penderita kusta dapat mengalami stres fisik dan terjadi perubahan respon imun yang dapat memicu terjadinya reaksi ¹⁸.

Ditinjau dari segi tipe kusta, 97,2 % kasus reaksi kusta pada penelitian ini terjadi pada subjek bertipe kusta MB. Hasil serupa didapatkan oleh Douglas *et al.* (2013) dan dengan pernyataan oleh Ranque *et al.* (2006) yakni tipe MB berisiko 4 kali mengalami reaksi ^{16,21}. Kemungkinan hal ini terjadi karena tipe kusta MB dapat menimbulkan reaksi reversal ataupun ENL ².

Ditinjau dari jenis reaksi, 75,6 % subjek bertipe reaksi kusta tipe 1. Kumar *et al.* (2004), Nataraj (2008) dan Raffe (2013) mendapatkan hasil yang serupa ^{14,19,22}. Motta *et al.* (2012) menemukan lebih banyak subjek ENL daripada reaksi reversal. Perbedaan ini dapat dikarenakan penelitian oleh Motta (2012) tersebut dilakukan di pusat rujukan yang menangani pasien dengan komplikasi yang lebih berat, seperti ENL kronik ²³. Selain itu, didapatnya hasil sebagian besar reaksi terjadi saat pengobatan kusta juga dapat menjadi kemungkinan terjadinya perbedaan hasil tersebut mengingat pada saat MDT, terjadi peningkatan kekebalan seluler sebagaimana patogenesis RR.

Pada reaksi reversal atau reaksi kusta tipe 1, terjadi peningkatan kekebalan seluler. Keuntungan dari hal ini yaitu prognosis menjadi lebih baik dengan lebih cepat terjadinya kemajuan dalam penyembuhan¹. ENL dapat terjadi akibat pengobatan kusta. Hal ini dapat terjadi karena pada pengobatan, banyak basil lepra yang mati dan hancur, yang pada akhirnya menyebabkan kompleks imun²⁴.

Dikatakan bahwa kusta dapat menyebabkan kecacatan, namun proses terjadinya tidak sepenuhnya diketahui². Adapun penderita kusta yang mempunyai resiko mendapat cacat adalah penderita yang terlambat berobat MDT, adanya reaksi (terutama reaksi reversal), memiliki banyak tanda/bercak di kulit ataupun dengan nyeri saraf tepi atau ada pembesaran saraf¹.

Diketahui bahwa RR terjadi pada bentuk kusta tuberkuloid ataupun borderline, sedangkan ENL pada lepromatosa. Pada bentuk tuberkuloid, terdapat bentukan tuberkuloid granuloma. Adanya infiltrasi tuberkuloid granuloma pada saraf dan bersama dengan reaksi edema yang terjadi menyebabkan tekanan pada akson dan pembuluh darah pada epineurium. Hal ini menyebabkan terjadinya kerusakan saraf yang bersifat reversibel atau irreversibel, bergantung pada derajat dan lamanya iskemi yang ditimbulkan. Pada bentuk lepromatosa yang tubuh penderitanya tidak

mempunyai daya tahan sama sekali menyebabkan tidak terjadi infiltrasi seluler sehingga gangguan fungsi saraf pada permulaannya sangat minimal. Pada bentuk borderline, imunitasnya yang tidak stabil merupakan faktor predisposisi untuk timbulnya reaksi yang pada akhirnya akan mengakibatkan kerusakan saraf yang lebih luas Hal-hal inilah yang menyebabkan kecacatan dapat ditimbulkan oleh adanya reaksi, terutama reaksi reversal ¹.

Ditinjau dari segi waktu terjadinya, 70,2 % kasus reaksi kusta terjadi pada masa pengobatan kusta. Hasil ini serupa dengan yang dijumpai pada penelitian Kumar *et al.* (2004) dan Nataraj (2008) ^{19,22}. Hasil ini juga sesuai dengan pernyataan bahwa reaksi kusta terutama timbul selama atau setelah pengobatan ^{1,2}. Pada saat pengobatan kusta, dapat terjadi peningkatan status imunologis ataupun pembentukan kompleks antara antigen yang terutama berasal dari kuman kusta yang mati dan hancur dengan antibodi tubuh, dimana kedua hal inilah yang dapat menimbulkan reaksi kusta ^{11,24}.

Selain itu, didapatkan pula hasil lain pada peneltian ini yakni 83,7 % subjek penelitian diketahui sudah RFT dan pernah mengalami reaksi kusta, baik sebelum, saat ataupun sesudah MDT. Lama pengobatan MDT akan berpengaruh terhadap reaksi kusta. Penderita biasanya mendapat

reaksi kusta setelah 6 bulan atau lebih menjalani MDT. Hal ini dapat terjadi mengingat semakin banyak kuman kusta, baik yang mati akibat pengobatan, akan berinteraksi dengan sistem imun tubuh yang kemudian menyebabkan reaksi kusta ^{2,24}.

Ditinjau dari segi manifestasi klinis, yang terbanyak terjadi adalah manifestasi klinis dari reaksi kusta tipe 1 ringan (51,3 %). Hasil ini berbeda dengan Sarita *et al.* (2013) yang mendapatkan kasus reaksi tipe 1 lebih banyak terjadi jenis berat daripada ringan. Ini dapat terjadi mengingat lokasi penelitian tersebut berada di pusat rujukan tersier dan kebanyakan pasien dirujuk dengan gejala yang berat/kronik ²⁵. Adapun beratnya reaksi tergantung pada keberadaan kuman kusta pada tubuh dan kekuatan respon imun tubuh dalam menghadapi kuman kusta tersebut ¹¹.

Ditinjau dari segi pengobatan, 43,2 % subjek reaksi kusta diobati menggunakan parasetamol dengan dosis 3x1 tablet/hari selama 1 minggu atau lebih, dan dengan terapi non-farmakologi berupa istirahat (83,7 %). Hasil ini dapat dikatakan bersesuaian dengan pedoman pengobatan reaksi kusta oleh Kemenkes RI (2012) ². Diketahui pula hasil lain pada penelitian ini, kondisi 78,3 % subjek didapatkan membaik setelah mendapat pengobatan untuk reaksi kustanya. Penggunaan parasetamol

ditujukan sebagai analgetik/antipiretik, selain pula sebagai antiinflamasi mengingat adanya respon inflamasi di dalam terjadinya reaksi kusta ^{2,11}.

Ditinjau dari segi faktor pencetus, 14 subjek (37,8 %) mengalami stres mental sebelum akhirnya terjadi reaksi kusta pada saat pengobatan. Prawoto (2008) juga mendapatkan hasil yang serupa ¹⁸. Hasil ini mendukung pernyataan bahwa stres mental merupakan salah satu faktor pencetus reaksi kusta ¹¹. Untuk mengetahui apakah seseorang mengalami stres mental, dapat digunakan skala stres Holmes. Diketahui dari penelitian ini bahwa sebelum terjadinya reaksi kusta, beberapa subjek penelitian mengatakan sering memikirkan kapan mereka sembuh sehingga tidak malu dengan orang lain terhadap sakitnya dan ada pula yang sering memikirkan kapan ia dapat bekerja dengan tenang. Sebagian besar memang mengatakan ada perubahan akibat kusta yang dialami, baik dari segi sosial, ekonomi dan lain sebagainya. Dengan demikian, hal ini dapat menunjukkan adanya keadaan stres mental yang dialami oleh pasien kusta yang kemudian mencetuskan reaksi kusta.

Ditinjau dari segi keteraturan minum obat, sebagian besar diketahui teratur dalam pengobatan kustanya. Hasil serupa juga didapat pada penelitian oleh Prawoto (2008) ¹⁸. Keteraturan minum obat bermanfaat untuk dapat mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya

cacat yang sudah ada sebelum pengobatan, dimana cacat ini dapat timbul melalui reaksi kusta^{1,2}.

KESIMPULAN

1. Terdapat kasus reaksi kusta sebanyak 37 (66,1 %) dari 56 pasien kusta di puskesmas Kota Pontianak selama tahun 2008-2013.
2. Identitas pasien reaksi kusta di puskesmas Kota Pontianak selama tahun 2008-2013 yang umum ditemukan yaitu usia 15-34 tahun (43,2 %), jenis kelamin laki-laki (72,9 %), pendidikan terakhir pada tamat SD (29,7 %), pekerjaan sebagai buruh (35,1 %) dan tipe kusta MB (97,2 %)
3. Pasien reaksi kusta di puskesmas Kota Pontianak periode 2008-2013 paling banyak berjenis reaksi tipe 1 (75,6 %)
4. Kejadian reaksi kusta di puskesmas Kota Pontianak periode 2008-2013 paling banyak terjadi saat pengobatan kusta (70,2 %)
5. Faktor yang paling banyak dapat menyebabkan reaksi kusta di puskesmas Kota Pontianak periode 2008-2013 adalah stres mental (37,8 %)

6. Manifestasi klinis dari reaksi kusta di puskesmas Kota Pontianak periode 2008-2013 yang paling banyak adalah dari manifestasi klinis reaksi tipe 1 ringan (51.3 %)
7. Pengobatan yang paling banyak diberikan untuk mengobati penderita reaksi kusta di puskesmas Kota Pontianak periode 2008-2013 yaitu paracetamol (43,2 %) dan anjuran istirahat (83,7 %) dengan keadaan hasil pengobatan terhadap reaksi kusta yang paling banyak ditemukan adalah membaik (78,3 %).

SARAN

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kusta
2. Informasi yang berkaitan dengan reaksi kusta merupakan hal yang penting dalam pencegahan cacat, dan karena itu dianggap perlu untuk diberikan kepada pasien kusta sehingga dapat dikenali tanda dan gejala dini dari reaksi kusta.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amiruddin, MD. *Ilmu Penyakit Kusta*. Hasanuddin University Press. Makassar. 2003.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*. Direktorat Jenderal

Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta. 2012.

3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Rekapitulasi Puskesmas Kota Pontianak*. <http://www.bankdata.depkes.go.id/puskesmas/> dikunjungi pada 20 Oktober 2013.
4. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. *Profil Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2010*. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Pontianak. 2011.
5. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. *Data Gambaran Data Pokok Pencapaian Eliminir Kusta Kota Dinas Kesehatan Kota Pontianak Kalimantan Barat*. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Pontianak. 2012.
6. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. *Profil Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2011*. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Pontianak. 2012.
7. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. *Laporan Program P2 Kusta*. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Pontianak. 2013.
8. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. *Profil Dinas Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2012*. Dinas Kesehatan Kota Pontianak. Pontianak. 2013.
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/III/2004*. Jakarta. 2004.
10. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. *Buku Panduan Pelaksanaan Program P2 Kusta Bagi Petugas Unit Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. 2002.
11. Directorate General Of Health Services. *Training Manual for Medical Officers: National Leprosy Eradication Programme*. Ministry of Health & Family Welfare. New Delhi. 2009.

12. Susanto, Nugroho. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecacatan Penderita Kusta (Kajian di Kabupaten Sukoharjo)*. Tesis. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. 2006.
13. Purnamasari, Y. *Hubungan Antara Indeks Bakteri dengan Terjadinya Reaksi Eritema Nodosum Leprosum pada Penderita Kusta di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Soedarso Pontianak Periode 2006-2010*. Skripsi. Universitas Tanjungpura. Pontianak. 2011.
14. Raffe, et al. *Diagnosis and Treatment of Leprosy Reaction in Integrated Services – The Patients' Perspective in Nepal*. PloS Negl Trop Dis. 2013. 7(3): e2089.
15. Jacob, et al. *Short Report: Five Year Experience with Type 1 and Type 2 Reactions in Hansen Disease at a US Travel Clinic*. Am. J. Trop. Med. Hyg. 2008. 79(3): 452-454.
16. Ranque, et al. *Age Is an Important Risk Factor for Onset and Sequelae of Reversal Reaction in Vietnamese Patients with Leprosy*. CID. 2006. 2007(44): 33-40.
17. Sharma, et al. *A Study of Leprosy Reaction In a Tertiary Hospital in Delhi*. The Journal of Dermatology. 2004. 31: 898-903.
18. Prawoto. *Faktor-faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Terjadinya Reaksi Kusta*. Tesis. Universitas Diponegoro. Semarang. 2008.
19. Nataraj. *A Clinical Epidemiological and Histopathological Study of Leprosy Reactions*. Disertasi. Rajiv Gandhi University of Health Sciences. Karnataka, Bangalore. 2008.
20. Dave, et al. 2003. *A Rare Variant of Erythema Nodosum Leprosum*. http://dermatology.cdlib.org/95/case_reports/enl/thappa.html. dikunjungi pada 3 Mei 2014.

21. Douglas, et al. *Identification of Clinical, Epidemiological and Laboratory Risk Factors for Leprosy Reactions During and After Multidrug Therapy*. Mem Inst Oswaldo Cruz. 2013.108(7): 901-908.
22. Kumar, B, Dogra, S, Kaur, I. *Epidemiological Characteristics of Leprosy Reactions: 15 Years Experience from North India*. International Journal of Leprosy. 2004. 72(2): 125-133.
23. Motta, et al. *Leprosy Reactions; Coinfections as a Possible Risk Factor*. Clinics. 2012. 67(10): 1145-1148.
24. Kosasih, A, et al. *Kusta*. Di dalam: Djuanda, A, et al (ed), *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Ed ke-5. Balai Penerbit FKUI. Jakarta. 2007.
25. Sarita, et al. *A Study on Histological Features of Lepra Reactions in Patients Attending The Dermatology Department of The Government Medical College, Calicut, Kerala, India*. Lepr Rev. 2013. 84: 51-64.